

Sociodemographic signs and features of carriers of suicide behaviour in Republic Bashkortostan

Lvova, Irina Nikolaevna

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Lvova, I. N. (2012). Sociodemographic signs and features of carriers of suicide behaviour in Republic Bashkortostan. *Modern Research of Social Problems*, 2, 1-11. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-399820>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

УДК 314.424.2

**СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И ОСОБЕННОСТИ
НОСИТЕЛЕЙ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

Львова И.Н.

Представленная статья посвящена анализу социодемографических характеристик носителей суицидального поведения в Республике Башкортостане, с целью определения групп повышенного суицидального риска. Этот анализ затрагивает такие базовые признаки, как пол, возраст, место жительства, уровень образования, социально-профессиональный статус, семейное положение, уровень жизни и материальное благосостояние.

Ключевые слова: суицид, демографическая проблема, социальная патология общества, микросоциум, разброс частоты суицидов, бимодальный характер, корреляционный анализ.

**SOTSIODEMOGRAFIC SIGNS AND FEATURES OF CARRIERS OF
SUICIDE BEHAVIOUR IN REPUBLIC BASHKORTOSTAN**

Lvova I.N.

Presented article is devoted the analysis социодемографических characteristics of carriers of suicide behavior in Republic Bashkortostan, for the purpose of definition of groups of the raised suicide risk. This analysis mentions such base signs, as a sex, age, a residence, an educational level, the socially-professional status, marital status, a standard of living and material well-being.

Keywords: a suicide, a demographic problem, a social pathology of a society,

microsociety, disorder of frequency of suicides, bimodal character, the correlation analysis.

Одной из острых демографических проблем современного российского общества является смертность населения от самоубийств. Данный показатель является важнейшим социальным показателем, отражающим глубину социальной патологии общества, является индикатором его неблагополучия. В Российской Федерации ежегодно совершают самоубийство около 40 тысяч человек. За последние годы уровень числа самоубийств в стране значительно снизился с показателя 39,5 (2001 г.) до коэффициента 23,4 самоубийств на 100 тыс. населения (2010 г.), тем не менее, он превышает критический уровень, установленный Всемирной организацией здравоохранения. Несмотря на общероссийское снижение суицидальной смертности, Республика Башкортостан с показателем 58,2 самоубийств на 100 тыс. населения (средний показатель за последние десять лет) занимает 12 место из 83 субъектов Федерации, что превышает среднероссийский показатель в 2 раза, а критический показатель Всемирной организацией здравоохранения – почти в 3 раза. Если сравнить показатели смертности от самоубийств по Приволжскому федеральному округу, то Республика Башкортостан, среди субъектов занимает 4-е место, после Удмуртской Республики (66,7), Республики Марий Эл (63,7) и Кировской области (60,1) [1].

Действительно, уровень смертности населения Республики Башкортостан от самоубийств достаточно высок. Если в 1990 г. показатель завершенных суицидов по республике составил 36,0 на 100 тыс. населения, то уже к 1995 г. он увеличился в 1,8 раз и достиг уровня в 63,9 человек на 100 тыс. населения. Максимальный показатель за анализируемый период составил 66,0 на 100 тыс. населения (2 704 человека) в 2003 г. Таким образом, за период 2000 – 2003 гг. отмечался рост суицидальной активности населения, который в течение 2004 – 2009 гг. сменился ее спадом на 16,5%, что составило 48,3 на 100 тыс. населения (1 961 человек) [3, с. 53]. Также необходимо отметить, что среди причин смерт-

ности от несчастных случаев, отравлений и травм треть смертей приходится на самоубийства, уровень которых в 3,4 раза превышает показатель убийств и в 2,3 раза больше показателя смертности погибших в дорожно-транспортных происшествиях.

Анализ социодемографических характеристик носителей суицидального поведения в Республике Башкортостане, с целью определения групп повышенного суицидального риска, позволил выделить следующие особенности.

1. Возрастная структура смертности от самоубийств совпадает с аналогичной структурой общей смертности, что еще раз подтверждает, что проблема суицида является наиболее серьезным симптомом социального нездоровья региона.

2. Максимальный уровень самоубийств среди мужского населения наблюдается в возрасте от 25 до 40 лет и составляет в среднем 160 суицидов на 100 тыс. населения, старше 40 лет данный показатель монотонно снижается до показателя в среднем 123 человека на 100 тыс. населения (см. Рис 1).

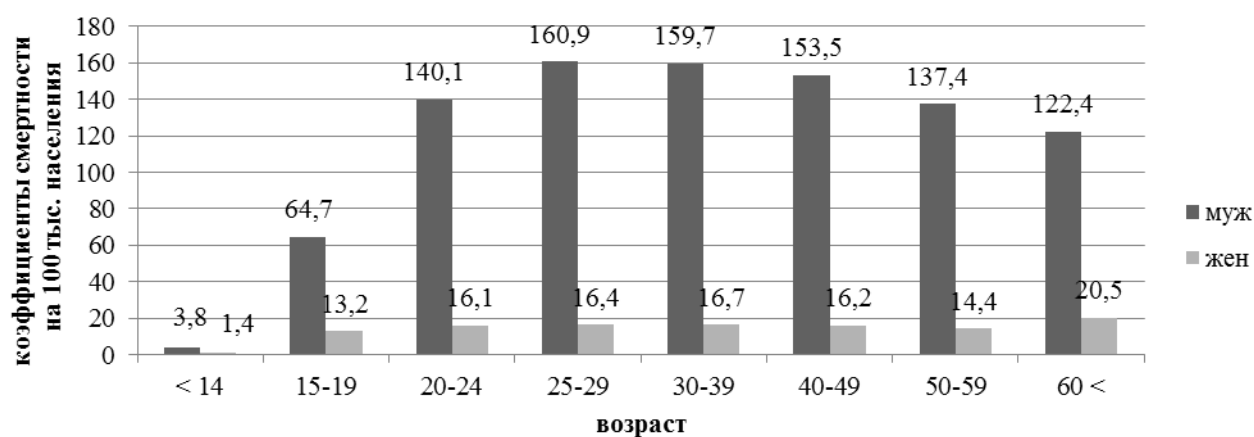


Рис. 1. Соотношение самоубийств в Республике Башкортостан по половозрастному признаку [3, с. 54].

Распределение женских суицидов носит бимодальный характер и имеет два выраженных пика, охватывающих, соответственно, группы среднего (30-40 лет) и пожилого (старше 60 лет) возраста. Уровень женских самоубийств в

среднем возрасте достигает показателя 17 суицидов на 100 тыс. населения, а в пожилом возрасте 21 человек на 100 тыс. населения.

Мужская смертность от самоубийств превышает женскую в среднем в 7,8 раз, а в некоторых возрастных группах (25-29 лет) – почти в 10 раз.

3. Уровень самоубийств в сельской местности в 2,2 раза выше, данного показателя у городского населения и составляет что, в частности, объясняется этнокультурными особенностями региона, несовершенной системой медицинского обслуживания, безработицей и низким уровнем жизни (см. Таблицу).

Таблица

Коэффициенты смертности от самоубийств на территории Республики Башкортостан в зависимости от места жительства [4]

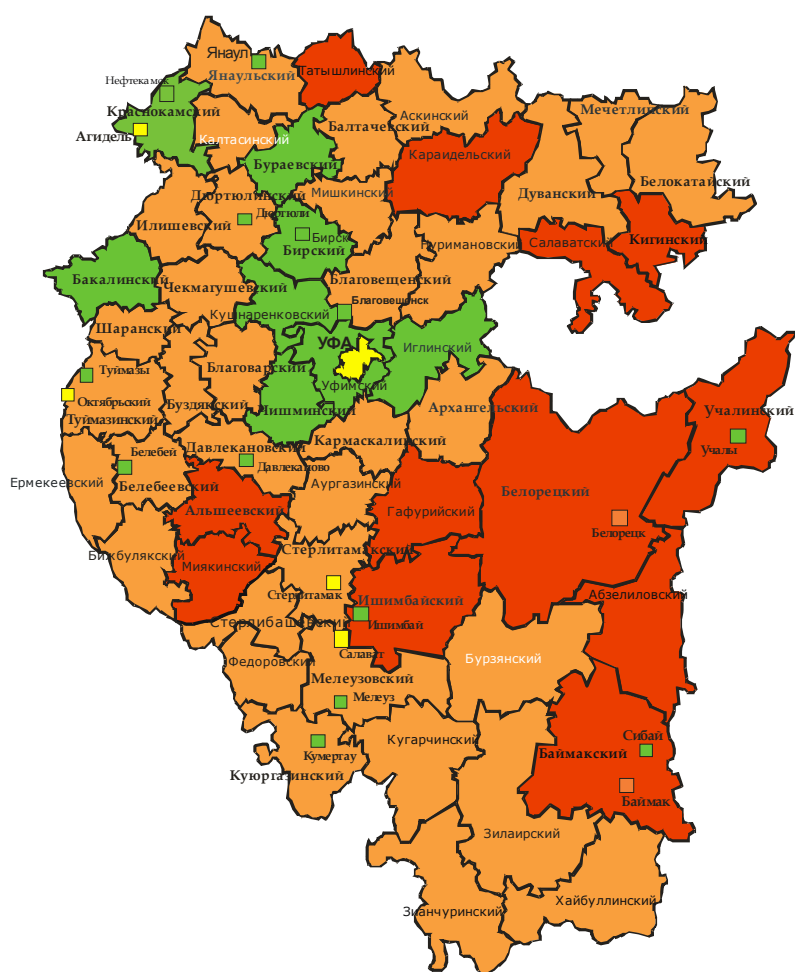
Годы	Число суицидов на 100 тыс. населения									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего населения	61,4	60,0	62,5	66,0	62,7	57,6	54,5	50,0	48,9	48,3
Городского населения	45,4	44,8	44,8	48,1	45,4	40,2	37,0	30,4	30,7	28,5
Сельского населения	90,0	87,2	94,0	98,0	90,8	83,4	80,4	79,0	76,0	77,8

Следует отметить также отсутствие в сельских районах республики, характерного для региона и для всей страны, снижения числа самоубийств в последние годы (2003 год – 98,0 на 100 тыс. населения), что может свидетельствовать о сложившейся крайне неблагоприятной социальной ситуации. И, наоборот, видны наиболее низкие показатели самоубийств среди городских жителей, которые косвенно указывают на улучшение жизни в городах Республики Башкортостан.

4. По статистическим данным административно-территориальных образований Республики Башкортостан наблюдается разрыв между максимальными (АТО) Кигинский район – 130,9) и минимальными (г. Уфа – 27,3) показателями самоубийств почти в пять раз [3, с. 55].

5. По географическому положению максимальные показатели смертности от самоубийств (средний показатель 108 человек на 100 тыс. населения) зафик-

сированы в юго-восточной части Республики Башкортостан. Данная территория характеризуется наибольшей площадью и наименьшей плотностью населения, низким промышленным индексом, высоким уровнем безработицы (83,2% от всех безработных). На данной территории пять из семи АТО входят в группу с очень высоким уровнем смертности, и имеют показатель более 112 человек на 100 тыс. населения: Белорецкий район (126,8), Баймакский (118,5), Учалинский (116,9), Гафурийский (113,5) и Абзелиловский (112,8) районы; и два города с высоким уровнем смертности: г. Белорецк (94,1) и г. Баймак (78,6) (см. Рис. 2).



- уровень самоубийств менее 40 человек на 100 тыс. населения (низкий уровень)
- уровень самоубийств 40 – 70 человек на 100 тыс. населения (средний уровень)
- уровень самоубийств 70 – 100 человек на 100 тыс. населения (высокий уровень)
- уровень самоубийств более 100 человек на 100 тыс. населения (самый высокий уровень)

Рис. 2. Показатели смертности от самоубийств по административно-территориальным образованиям Республики Башкортостан в 2002-2009 гг.

К территориям с высоким уровнем смертности от самоубийств относится и северная часть республики. В данном районе средний показатель по данной причине смерти равен 91,1 на 100 тыс. населения. Практически одинаковые показатели смертности от самоубийств в западной и южной части республики, равные 85,8 и 86,1 на 100 тыс. населения, соответственно.

Наименьший показатель смертности от суицидов – 76,3 на 100 тыс. населения – зафиксирован в центральной части республики. Данный регион характеризуется наименьшей площадью и наибольшей плотностью населения. Здесь производится более 44 % объема промышленной продукции республики, низкий уровень безработицы. На данной территории пять из одиннадцати АТО имеют показатель смертности менее 70 человек на 100 тыс. населения.

Минимальные региональные показатели смертности от самоубийств городского населения зафиксированы в пяти городах республики: Уфа (27,3), Октябрьский (32,0), Стерлитамак (37,0), Салават (38,0) и Агидель (38,7).

6. Линейную зависимость между уровнем социально-экономического развития республики и частотой самоубийств иллюстрирует точечная номограмма (см. Рис. 3). Показатели уровня социально-экономического развития региона мы средствами корреляционного анализа связывали с различными факторами, фиксирующими степень частоты самоубийств среди населения.

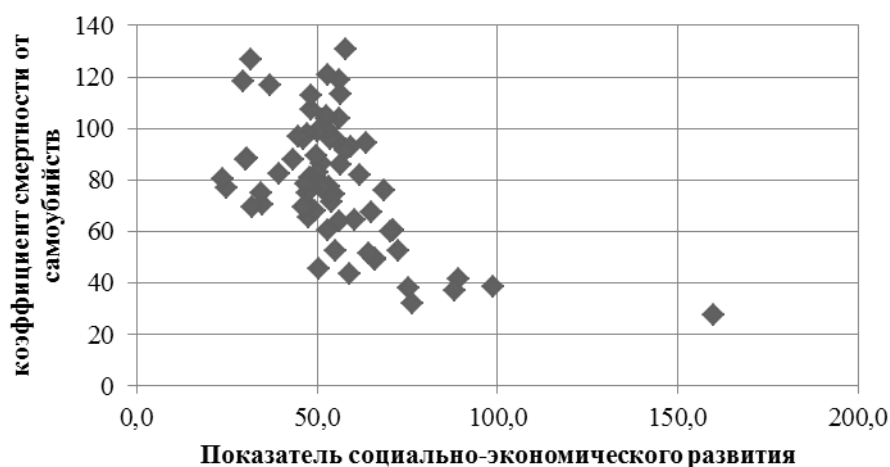


Рис. 3. Частота умышленных самоубийств в зависимости от уровня социально-экономического развития АТО Республики Башкортостан

По результатам данного анализа, максимальные показатели самоубийств ($k > 100$) зафиксированы в АТО относящихся к депрессивному типу развития [4, с. 117], для которых характерен низкий объем промышленного производства и продукции сельского хозяйства на душу населения, низкая обеспеченность врачами всех специальностей и средним медицинским персоналом всех ведомств, среднемесячная заработная плата работников в 2 раза меньше чем по республике. Столица республики г. Уфа – единственное административно-территориальное образование, входящее в развитый кластер, и как следствие наименьший уровень самоубийств.

7. Следующим критерием нашего анализа являются признаки брачного статуса и состава семьи. В Республике Башкортостан у мужчин защитная роль брака просматривается достаточно чётко. Во всех возрастных группах с 20 до 60 лет коэффициент самоубийств для состоящих в зарегистрированном браке, существенно ниже чем для одиноких. В отличие от мужчин, коэффициент самоубийств среди не состоявших в зарегистрированном браке женщин моложе 50 лет ненамного выше, чем среди замужних. Мы свидетельствуем так же и о том, что уровень самоубийств до 35 лет существенно выше у овдовевших, чем у холостых людей [2].

8. В регионе люди с образованием выше начального профессионального в значительно меньшей степени подвержены суициду. Можно отметить невысокий образовательный уровень лиц, совершивших самоубийство (53,6%), особенно у женщин, у которых, по сравнению с мужчинами, отмечалась значительная доля лиц с профессиональным начальным образованием и сравнительно небольшое количество лиц с общим средним и профессиональным средним образованием. У мужчин самые высокие коэффициенты самоубийств отмечены у лиц с общим основным образованием, только в старшей группе их «обгоняют» лица с общим начальным образованием. У женщин моложе 50 лет коэффициент самоубийств монотонно увеличивается с убыванием уровня образования. В возрасте 50–60 лет существует только разрыв между верхней образователь-

ной группой и всеми остальными группами, в которых коэффициенты самоубийств почти не отличаются друг от друга.

9. Анализ непосредственно связанной с уровнем образования сферы профессиональной деятельности в Республике Башкортостан свидетельствует о том, что 5,6% суицидентов составили представители руководящих должностей, 28,6% – работники физического труда, 14,9% – студенты и учащиеся, 11,3% – пенсионеры [2].

10. Коэффициент корреляции между уровнем безработицы и числом суицидов в республике близок к абсолютному максимуму, поэтому можно утверждать, что сам факт суицидального поведения во многом обусловлен факторами материального порядка, которые, в свою очередь, тесно связаны с социально-статусными и профессиональными признаками субъекта, предопределяя порядок стабильности его социального позиционирования.

11. Рассматривая эту проблему нельзя обойти вниманием и фактор злоупотребления алкоголем. Большинство женщин уходит из жизни трезвыми, тогда как мужчины в подавляющем большинстве своем кончают жизнь в состоянии алкогольного опьянения. Наибольший процент алкогольных суицидов составляет у мужчин в возрастной группе от 20 до 35 лет (70,3%), у женщин – в возрастной группе от 35 до 50 лет (51,8%) [2].

Завершая рассмотрение социально-демографических и территориальных признаков носителей суицидального поведения представляем «комплексный портрет» суицидента, характерный для социального пространства Республики Башкортостан, построенный на основе дихотомии пола.

Портрет 1. Вполне работоспособный мужчина, не состоящий в зарегистрированном браке, в возрасте 25–40 лет. Житель юго-восточной или северной частей республики, со средним специальным образованием, занятый в производственной, добывающей или сельскохозяйственной отраслях. Уровень жизни достаточно низкий, равно как и его социальные претензии. Тяжелыми заболеваниями не страдает. Злоупотребляет спиртными напитками, но на учете у нар-

колога не состоит.

Как видно, представлен далеко не самый лицеприятный облик субъекта, отягощенного экзистенциальным страхом, ибо он не сумел (или не захотел) идентифицировать себя на фоне многих продуктивных целей и ценностей, движение к которым способствует развитию социальности личности. В результате, налицо выраженная пролетаризация данного субъекта и, как одно из фатальных следствий этого процесса – суицид.

Портрет 2. Женщина в возрасте 30–40 лет или старше 60, состоящая в зарегистрированном браке, уровень образования невысокий, занятая в сфере обслуживания или безработная. Жительница города или районного центра, практически здоровая, но склонная к острым ситуационным реакциям, имеющая материальный достаток ниже среднего. Алкоголь не употребляет.

В этом случае социальные детерминанты «бегства от жизни» просматриваются не столь рельефно. Думается, что здесь проявляется классическая гендерная доминация долженствования в поведении женщины, которая, в частности, преодолевается, благодаря низкому уровню социальности психики и телесности данного человека, толкая его к крайностям.

Рассмотренные факторы суицидального риска, характерные для республиканского социального пространства и степень их влияния на склонность человека к проявлению суицидальной активности и уровню распространенности в социуме, являются индикатором неблагополучия социокультурной, экономической, политической ситуации современного регионального сообщества, и свидетельствуют о том, что программы превенции самоубийств должны носить не только общероссийский характер, а формироваться с учетом региональных и этнокультурных особенностей каждого конкретного субъекта Федерации.

Список литературы

1. Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi> (дата обращения: 22.01.2012).
2. Данные Государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Республики Башкортостан.
3. Демографические процессы в Республике Башкортостан / Территориальный статистический ежегодник. Уфа: Башкортостанстат, 2010. С. 53-64.
4. Лаврик Д. А. Типологизация регионов как основа формирования приоритетов регионального развития: дис....канд. эконом. наук: 08.00.05. Уфа, 2002. С. 116–124.

References

1. *Dannye oficialnogo sajta Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki* [Data of an official site of Federal Agency of the state statistics]. <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi> (accessed January 22, 2012).
2. *Dannye Gosudarstvennogo uchrezhdenija zdravoohranenija «Medicinskij informacionno-analiticheskij centr» Respubliki Bashkortostan* [Data of Official body of public health services «Medicine-sky the information-analytical center» Republics Bashkortostan].
3. *Demograficheskie processy v Respublike Bashkortostan* [Demographic processes in Republic Bashkortostan]. *Territorialnyj a statistical year-book*. Ufa: Bashkortostanstat, 2010. pp. 53-64.
4. Lavrik D. A. *Tipologizacija regionov kak osnova formirovanija prioritetov regional'nogo razvitija* [Regions Tipologizatsija as a basis of formation of priorities of regional development:]: The dissertation of Cand.Econ.Sci: 08.00.05. Ufa, 2002. pp. 116-124.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Львова Ирина Николаевна, ассистент кафедры гуманитарных дисциплин
Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета
пр. Ленина, д. 47А, г. Стерлитамак, Республика Башкортостан, 453103, Россия
e-mail: iruseika@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Lvova Irina Nikolaevna, the assistant to chair of humanitarian disciplines
Sterlitamak branch of the Bashkir state university
47A, Lenin Str., Sterlitamak, Republic Bashkortostan, 453103, Russia
iruseika@mail.ru

Рецензент:

Васильев Алексей Юрьевич, кандидат социологических наук, старший преподаватель кафедры финансово-экономических дисциплин и управления персоналом Стерлитамакской государственной педагогической академии им. З.Биишевой